

Dinsdag 14 januari 2014

P7_TA(2014)0010

Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020

Resolutie van het Europees Parlement van 14 januari 2014 over het Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020 — Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Het Europees Parlement,

- gezien de mededeling van de Commissie van 6 december 2012 „Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020 — Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw” (COM(2012)0736),
 - gezien de mededeling van de Commissie van 30 april 2004 „e-Gezondheidszorg — een betere gezondheidszorg voor de burgers van Europa: Een actieplan voor een Europese Ruimte voor e-gezondheidszorg” (COM(2004)0356),
 - gezien de aanbeveling van de Commissie van 2 juli 2008 over grensoverschrijdende interoperabiliteit van systemen voor elektronische medische dossiers (2008/594/EC),
 - gezien de mededeling van de Commissie van 4 november 2008 „Telegeneeskunde ten bate van de patiënten, de gezondheidszorgstelsels en de maatschappij” (COM(2008)0689),
 - gezien Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg,
 - gezien het eHealth Strategies-verslag van de Commissie van januari 2011 „European countries on their journey towards national eHealth infrastructures” ⁽¹⁾,
 - gezien artikel 48 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid en de adviezen van de Commissie interne markt en consumentenbescherming, de Commissie regionale ontwikkeling en de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A7-0443/2013),
- A. overwegende dat de gelijke toegang tot een kwalitatief hoogwaardige universele gezondheidszorg een internationaal erkend grondrecht is, met name in de EU;
- B. overwegende dat de toegang tot zorgstelsels in veel gevallen beperkt is door financiële of regionale omstandigheden (bijv. in dunbevolkte gebieden), en dat e-gezondheidssystemen een belangrijke rol kunnen spelen bij het wegnemen van deze ongelijkheden in de gezondheidszorg;
- C. overwegende dat het vertrouwen van patiënten in de aan hen verleende gezondheidsdiensten van cruciaal belang is om een hoogwaardige gezondheidszorg te waarborgen;
- D. overwegende dat het optreden van de Unie volgens artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie een aanvulling vormt op het nationale beleid, en gericht dient te zijn op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de fysieke en mentale gezondheid;
- E. overwegende dat het optreden van de Unie op het gebied van de e-gezondheid daarom bestaat uit het helpen van alle bevoegde autoriteiten op lokaal, regionaal, nationaal of staatsniveau hun inspanningen op nationaal en grensoverschrijdend niveau te coördineren en uit het ondersteunen van hun maatregelen wanneer interventie een toegevoegde waarde kan bieden, met als doel om de kwaliteit van het leven van burgers te verbeteren;
- F. overwegende dat de economische neergang bezuinigingen in de nationale begrotingen voor gezondheidszorg noodzakelijk maakt, hetgeen ertoe leidt dat er oplossingen moeten worden gevonden om de doeltreffendheid van de zorgstelsels te vergroten en bijgevolg de duurzaamheid ervan te waarborgen;

⁽¹⁾ http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf

Dinsdag 14 januari 2014

- G. overwegende dat e-gezondheid een kostenefficiënte en doeltreffende manier moet zijn om gezondheidszorgdiensten te verlenen aan patiënten met als doel om hun medische kosten te verlagen zonder onnodige lasten te creëren voor de huidige nationale zorgstelsels;
- H. overwegende dat ongelijkheden die het gevolg zijn van de digitale kloof zich tot de gezondheidszorg zullen uitbreiden als de toegang tot hogesnelheidsinternet niet wordt verbeterd naarmate e-gezondheidsdiensten worden uitgebreid;
- I. overwegende dat de organisatorische en culturele benaderingen van de zorgverlening, die van lidstaat tot lidstaat verschillen, van aanzienlijke waarde zijn, met name voor de stimulering van innovatie;
- J. overwegende dat we te maken hebben met een groot aantal problemen in de gezondheidszorg die grensoverschrijdend van aard zijn;
- K. overwegende dat burgers steeds mobieler worden binnen de zorgstelsels van hun eigen land, en het voor sommige patiënten nu gebruikelijker is te kiezen voor een medische behandeling buiten het land van hun verblijfplaats;
- L. overwegende dat in artikel 4, lid 5, van Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt bepaald dat het optreden van de Unie de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten betreffende het taalgebruik onverlet laat;
- M. overwegende dat patiënten niet gebaat zijn bij het onnodig herhalen van klinische onderzoeken wanneer de uitslagen daarvan al zijn opgenomen in hun medische dossiers en zorgverleners die hen elders behandelen toegang hebben tot die dossiers;
- N. overwegende dat de informatie- en communicatietechnologie (ICT) voldoende ontwikkeld is om voor e-gezondheidssystemen te worden toegepast, en dat er in verschillende lidstaten en andere landen wereldwijd bevredigende resultaten zijn behaald die talrijke voordelen met zich meebrengen op nationaal niveau, met name als manier om de patiëntveiligheid te versterken, een holistische patiëntbenadering te vergemakkelijken, de ontwikkeling van gepersonaliseerde geneesmiddelen te bevorderen en de doeltreffendheid — en zodoende de duurzaamheid — van zorgstelsels te vergroten;
- O. overwegende echter dat er meer investeringen nodig zijn in onderzoek, ontwikkeling, evaluatie en toezicht om zeker te stellen dat e-gezondheidssystemen (met inbegrip van mobiele toepassingen) tot positieve resultaten leiden;
- P. overwegende dat ICT-deskundigen, consumenten, patiënten, onofficiële zorgverleners, de zorgsector in het algemeen en artsen in het bijzonder, evenals openbare gezondheidsdiensten, moeten samenwerken;
- Q. overwegende dat succesvolle e-gezondheidsinitiatieven en -projecten zoals epSOS of het VPH-initiatief (Virtual Physiological Human initiative) de enorme waarde van e-gezondheidsoplossingen hebben aangetoond;
- R. overwegende dat meer belang moet worden gehecht aan databanken (zoals cloud computing) en aan hun locatie en beheer, en overwegende dat de veiligheid van databanken een prioriteit moet vormen;
- S. overwegende dat voorrang moet worden gegeven aan de juridische aspecten en de gegevensbescherming met betrekking tot de e-gezondheid, en overwegende dat, aangezien gegevens over de gezondheid van patiënten uiterst gevoelig van aard zijn, een passend evenwicht moet worden gevonden tussen gegevensbescherming en de toegang tot gegevens, en duidelijkheid moet worden geschept over de aansprakelijkheid;
- T. overwegende dat er in alle lidstaten behoefte is aan wettelijke kaders met betrekking tot e-gezondheid;
- U. overwegende dat er behoefte is aan EU-richtsnoeren voor een correct gebruik van patiëntgegevens in de zorgsector;
- V. overwegende dat moet worden gestimuleerd dat de normen voor het ontwerp van e-gezondheidssystemen in de hele EU worden toegepast en dat de e-gezondheidssystemen uit de verschillende lidstaten interoperabel zijn, om te garanderen dat zij doeltreffend zijn op Europese en grensoverschrijdende schaal en om tegelijkertijd te waarborgen dat standaardiseringsmaatregelen alleen gericht zijn op interoperabiliteit en niet tot een monopolistische positie van één enkele partij leiden;

Dinsdag 14 januari 2014

- W. overwegende dat niet alle burgers en zorgverleners de mogelijkheid hebben om ICT-tools te gebruiken of over de benodigde vaardigheden beschikken om van e-gezondheidsdiensten gebruik te maken;
- X. overwegende dat dientengevolge, en om alle partijen te voorzien van de vereiste kennis en vaardigheden om met e-gezondheid te werken,
- mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg toegang moeten hebben tot beroepsopleiding (onder andere in het kader van permanente bijscholing) over het gebruik van de ICT-systemen die in de gezondheidszorg worden toegepast, en
 - patiënten en onofficiële zorgverleners bijstand moeten krijgen bij het gebruik van de ICT-systemen die in de gezondheidszorg worden toegepast;
- Y. overwegende dat vrouwen, vanwege hun langere levensverwachting en de geslachtsgerelateerde prevalentie van bepaalde ziekten, in grotere mate dan mannen worden getroffen door chronische en tot invaliditeit leidende ziekten;
- Z. overwegende dat voor patiënten met chronische ziekten een multidisciplinaire aanpak nodig is;
- AA. overwegende dat e-gezondheidsoplossingen het potentieel hebben om het welzijn van met name chronisch zieke patiënten te vergroten, aangezien het eenvoudiger is hen thuis te behandelen;
1. is ingenomen met de mededeling van de Commissie met de titel „Het Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020 — Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw”, dat het in 2004 aangenomen Actieplan e-gezondheidszorg actualiseert door het opzetten van verdere acties, met name voor betere toegang tot gezondheidsdiensten, lagere zorgkosten en meer gelijkheid onder de Europese burgers; verzoekt de Commissie met klem zich ervoor te blijven inzetten dat e-gezondheidszorg in de gehele EU volledig wordt overgenomen;
 2. is van oordeel dat e-gezondheidszorg, ondanks al haar tekortkomingen, een groot potentieel biedt en ten goede zou kunnen komen aan zorgverleners, patiënten, mantelzorgers en de bevoegde overheden zelf;
 3. wijst op het potentieel van e-gezondheidstoepassingen om gedecentraliseerd gezondheidszorgbeleid op regionaal of lokaal niveau mogelijk te maken en gezondheidszorgbeleid aan te passen aan de lokale behoeften en verschillen;
 4. is van oordeel dat de benodigde instrumenten moeten worden geboden om realtime gegevens aan te wenden om de voordelen en risico's beter te kunnen beoordelen, om nadelige ontwikkelingen te kunnen voorspellen, en om de doeltreffendheid van de evaluatie van gezondheidstechnologieën te verbeteren;
 5. benadrukt dat e-gezondheidstoepassingen voor iedereen toegankelijk moeten zijn en dat toegankelijkheid bij de ontwikkeling van elk product of elke softwaretoepassing een verplichte voorwaarde moet zijn, om ongelijkheden met betrekking tot toegang te voorkomen;
 6. beveelt aan dat de nodige maatregelen worden getroffen om de digitale kloof tussen de verschillende regio's van de lidstaten te dichten, en om ervoor te zorgen dat alle EU-burgers in gelijke mate profiteren van de toegang tot en het gebruik van e-gezondheidsdiensten, en dat deze niet tot sociale of territoriale ongelijkheden zullen leiden, zodat patiënten worden bereikt die niet vertrouwd zijn met ICT, evenals patiënten die anders zouden worden uitgesloten of minder goed worden bereikt door de nationale gezondheidssystemen;
 7. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor gelijke toegang voor vrouwen op het gebied van e-gezondheid, niet alleen als patiënten maar ook als zorgverleners (al dan niet professioneel), ICT-deskundigen en beleidsmakers; benadrukt het feit dat vrouwen gedurende hun hele leven betrokken zijn bij alle niveaus van de gezondheidssector;
 8. roept de Commissie op e-gezondheidsdiensten aan te moedigen en te bevorderen die ontworpen zijn voor (informele) mantelzorgers, om hen bij te staan bij hun vaak zware zorgtaken en om hen in staat te stellen de best mogelijke zorg te verstrekken;
 9. wijst erop dat het van essentieel belang is dat de zorgsector de „e-gezondheidscultuur” omarmt, en de juiste omstandigheden schept zodat e-gezondheid patiënten meer zeggenschap kan bieden en hun vertrouwen wint;

Dinsdag 14 januari 2014

10. benadrukt in dit verband hoe belangrijk het is om zorgverleners, patiënten en patiëntenorganisaties een grotere rol te geven bij de ontwikkeling en uitvoering van het Actieplan e-gezondheidszorg;
11. benadrukt met name dat moet worden gewaarborgd dat patiënten de mogelijkheid krijgen om de informatie over hun gezondheid in te kijken, te gebruiken en te raadplegen en vraagt de Commissie en de lidstaten daarom aandacht te besteden aan de gezondheidskennis van patiënten, om te waarborgen dat e-gezondheidsinstrumenten doeltreffend worden toegepast;
12. vraagt de Commissie en de lidstaten bijzondere aandacht te besteden aan digitale geletterdheid en technische opleidingen, teneinde ervoor te zorgen dat e-gezondheidsinstrumenten, met name telegeneeskunde, daadwerkelijk doeltreffend zijn en toegankelijk zijn voor de hele bevolking;
13. betreurt de voorgestelde bezuinigingen op de Connecting Europe Facility voor digitale en breedbanddiensten ten eerste, vooral gezien het momenteel sterk verminderde concurrentievermogen in de Unie; hoopt dat de financiering uit hoofde van Horizon 2020 op dit gebied gehandhaafd blijft; moedigt lokale en regionale overheden aan doeltreffend gebruik te maken van EU-middelen voor de financiering van e-gezondheidszorg — zonder besparingen in de traditionele gezondheidszorg door te voeren door bijvoorbeeld lokale ziekenhuizen te sluiten — en kennis op het gebied van gezondheidszorg uit te wisselen;
14. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan dat zij de nodige economische, materiële en menselijke middelen ter beschikking te stellen om ervoor te zorgen dat de toegang tot en het gebruik van e-gezondheidsdiensten niet zullen bijdragen aan de territoriale ongelijkheden die nu al de toegang tot bestaande ICT-diensten belemmeren;
15. verzoekt met name de bevoegde autoriteiten binnen de lidstaten met klem ten volle gebruik te maken van de EU-structuurfondsen om de beschikbaarheid van internetverbindingen te verbeteren en de digitale kloof te verkleinen;
16. roept de Commissie op deze inspanningen via de Digitale Agenda voor Europa te ondersteunen, het gebruik van deze middelen voor dit doel te vergemakkelijken, duidelijke richtsnoeren voor financiering te verstrekken om de ICT- en gezondheidssectoren rechtstreeks te ondersteunen, en nauwer met telecomexploitanten samen te werken om de beschikbaarheid van breedbandinternet in kaart te brengen;
17. roept de Commissie en de lidstaten op nieuwe e-gezondheidsinstrumenten te ontwikkelen die toegankelijk en gebruiksvriendelijk zijn voor ouderen en gehandicapten;
18. roept de Commissie op e-gezondheidsdiensten aan te moedigen voor vrouwen die in een isolement leven, waarmee niet enkel vrouwen worden bedoeld die in afgelegen gebieden wonen, maar ook aan huis gebonden vrouwen die niet beschikken over de mobiliteit en/of het netwerk voor (sociale) ondersteuning die nodig zijn om hun gezondheid en welzijn te onderhouden;
19. vraagt dat de Commissie en de lidstaten ook een belangrijke bijdrage leveren bij het samenbrengen van de verschillende belanghebbenden om ervaring en optimale werkmethoden uit te wisselen;
20. pleit in het licht van deze overwegingen voor de oprichting van een platform voor samenwerking op het gebied van onderzoek tussen patiënten, de academische wereld, de industrie en zorgverleners, om een doeltreffend en alomvattend e-gezondheidsbeleid tot stand te brengen;
21. wijst erop dat de ontwikkeling van e-gezondheidstoepassingen, met inbegrip van het gebruik en hergebruik van gezondheidsgegevens, maatregelen vereist op het gebied van vertrouwelijkheid, gegevensbescherming, aansprakelijkheid en vergoeding, om ervoor te zorgen dat gevoelige gegevens beschermd zijn tegen hacking, illegale verkoop en andere vormen van misbruik; is in dit verband verheugd over het voornemen van de Commissie om een studie te laten uitvoeren inzake de juridische aspecten van e-gezondheidsdiensten;
22. dringt bij de Commissie en de lidstaten aan op richtsnoeren en wetgevingsvoorstellen die een oplossing bieden voor de huidige juridische lacunes, met name op het gebied van bevoegdheden en aansprakelijkheid, en verzoekt hen in de hele EU te zorgen voor een doeltreffende toepassing van het e-gezondheidssysteem;
23. vraagt de Commissie en de lidstaten richtsnoeren en wetgeving te ontwikkelen over de juridische aspecten en de gegevensbescherming met betrekking tot de e-gezondheid, in het bijzonder wetgeving die een veilige uitwisseling, verwerking en analyse van gegevens mogelijk maakt, om zo een passend evenwicht te bereiken tussen gegevensbescherming en de toegang tot gegevens;
24. verzoekt de Commissie en de lidstaten toe te zien op een goed beheer van activiteiten ten aanzien van gezondheidsinformatie op internet;

Dinsdag 14 januari 2014

25. onderstreept dat artsen, andere zorgverleners, patiënten en mantelzorgers toegang moeten hebben tot permanente en gespecialiseerde bijstand en opleiding op het gebied van e-gezondheid, om hen te helpen hun digitale vaardigheden te ontwikkelen en zo optimaal gebruik te maken van e-gezondheidsdiensten, zonder dat de sociale en territoriale ongelijkheden worden vergroot;
26. meent dat de aandacht bij bijstand en opleiding vooral moet uitgaan naar:
- 1) opleiding in het gebruik van IT-instrumenten en e-gezondheid en bijscholing op dit vlak van zorgverleners; om dit te realiseren moeten studenten en junior medewerkers een bijgewerkt opleidingsplan inzake e-gezondheid krijgen;
 - 2) IT-vaardigheden en bewustmaking over e-gezondheidsdiensten voor patiënten op nationaal en grensoverschrijdend niveau;
27. beveelt aan dat zowel bij de ontwikkeling van e-gezondheidstoepassingen als bij de evaluatie en controle daarvan rekening wordt gehouden met de standpunten van artsen en andere zorgverleners en van patiëntenverenigingen;
28. onderstreept dat de gezondheidszorg een menselijke dimensie moet behouden, met name gezien de vergrijzende bevolking en gezien het feit dat het daardoor steeds moeilijker wordt om medische van sociale aspecten te onderscheiden; roept de Commissie bijgevolg op ervoor te zorgen dat e-gezondheidstechnologieën niet in de plaats komen van de vertrouwensrelatie tussen patiënten en hun (gezondheids)zorgverleners;
29. verzoekt de lidstaten en de Commissie bewustzijns- en informatiecampagnes met betrekking tot e-gezondheid en IT op te starten (rekening houdende met sociale en territoriale ongelijkheden) om het gebrek aan kennis en vertrouwen onder patiënten, burgers en zorgverleners aan te pakken; is van oordeel dat deze campagnes moeten worden toegespitst op de sociale doelgroep, aangezien de informatievoorziening en de actieve deelname van burgers randvoorwaarden zijn voor een goede ontwikkeling van het nieuwe model gezondheidsdiensten;
30. spoort de lidstaten aan de samenwerking op het gebied van e-gezondheid te intensiveren, zowel op nationaal als regionaal maar ook op grensoverschrijdend niveau, zodat de op dit vlak meest gevorderde landen hun kennis kunnen overdragen aan de minder ervaren landen;
31. verzoekt de lidstaten hun ervaringen, kennis en optimale werkwijzen te delen en met de Commissie en belanghebbenden en onderling samen te werken, om zo de doeltreffendheid van de patiëntgerichte e-gezondheidssystemen te vergroten;
32. benadrukt dat de lidstaten daartoe moeten blijven samenwerken via elektronische platformen waarop zij optimale werkwijzen met betrekking tot e-gezondheidssystemen en -oplossingen kunnen delen, en dat zowel de Commissie als de lidstaten de verbinding tussen de verschillende e-gezondheidsprojecten in de EU moeten ondersteunen;
33. onderstreept het potentieel van apps voor mobiele apparaten voor patiënten, met name voor patiënten met chronische ziekten, en staat positief tegenover de ontwikkeling van nuttige, specifiek gezondheidsgerichte apps met alleen door medisch specialisten gecontroleerde inhoud;
34. roept de Commissie op met een „Actieplan m-gezondheidszorg” voor mobiele apparaten te komen dat richtsnoeren voor markttoezicht op apps voor mobiele gezondheid moet bevatten, om de bescherming van de gegevens en de betrouwbaarheid van de verstrekte gezondheidsinformatie te waarborgen, en te verzekeren dat deze apps onder adequaat medisch toezicht worden ontwikkeld;
35. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan om wetgeving te ontwikkelen over ICT-applicaties voor mobiele apparaten op het gebied van gezondheidszorg om de echtheid van de informatie die wordt doorgegeven te waarborgen en het gebrek aan juridische duidelijkheid en transparantie aangaande het gebruik van de door deze applicaties verzamelde gegevens aan te pakken;
36. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan dat zij blijven werken aan proefprojecten zoals het eSOS-project, het project „Renewing health”, en/of het VPH-initiatief (Virtual Physiological Human initiative), zodat interoperabiliteit op Europees niveau tot stand kan worden gebracht, en dat zij innovatieve oplossingen voor persoonsgerichte zorg blijven ondersteunen, met inbegrip van geavanceerde modellering en simulatie, die nodig zijn om de doelstellingen van gepersonaliseerde en prognostische geneeskunde te realiseren;

Dinsdag 14 januari 2014

37. onderstreept dat de organisatie van zorgstelsels een bevoegdheid van de lidstaten is; verzoekt de Commissie echter met klem bij het uitstippelen van haar beleid en bij het aanpakken van de botsende prioriteiten op het gebied van e-gezondheid te blijven samenwerken met zorgverleners, patiëntenorganisaties, belangrijke belanghebbenden en de bevoegde autoriteiten, zonder de voornaamste prioriteit — namelijk de toegang van patiënten tot een doeltreffend en betaalbaar zorgstelsel — uit het oog te verliezen;
38. onderstreept dat e-gezondheid voor nieuwe banen zorgt in de geneeskunde, de onderzoekssector en gezondheidsdiensten, en roept met het oog hierop de Commissie op nationale autoriteiten aan te moedigen gebruik te maken van EU-middelen om programma's voor e-gezondheid en grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid te financieren;
39. verzoekt de lidstaten — gezien het feit dat het Actieplan e-gezondheidszorg tot doel heeft nieuwe werkgelegenheid te creëren in de onderzoeks-, gezondheids-, geneesmiddelen- en ICT-sector — bijzondere aandacht te besteden aan genderevenwicht in het onderwijs, opleidingen en aanwerving in al deze sectoren;
40. roept de Commissie en de lidstaten op samen te werken om binnen nationale begrotingen voor gezondheidszorg duurzame financieringsmodellen te ontwikkelen voor e-gezondheidsdiensten, en hierbij andere belanghebbenden te raadplegen zoals zorgverzekeraars, nationale gezondheidsinstellingen, zorgverleners en patiëntenorganisaties;
41. benadrukt dat innovatie op het gebied van e-gezondheid kansen voor het bedrijfsleven schept en bijdraagt tot toekomstige groei;
42. benadrukt dat meer onderzoek moet worden gedaan naar e-gezondheidssystemen, maar zonder dat de onderzoeksuitgaven een rechtstreeks effect hebben op de kosten van de geleverde diensten;
43. roept de Commissie dringend op binnen toekomstige kaderprogramma's op het gebied van onderzoek en ontwikkeling middelen toe te wijzen aan e-gezondheid;
44. benadrukt dat erop moet worden toegezien dat kleine en middelgrote ondernemingen (kmo's) passende steun krijgen, om gelijke concurrentievoorwaarden in de e-gezondheidssector te waarborgen, de markttoegang voor kmo's op dit terrein te bevorderen en ervoor te zorgen dat zij bijdragen aan de sociale en territoriale samenhang;
45. roept de Commissie daarom op projecten van kmo's op het gebied van e-gezondheid te ondersteunen en te faciliteren door richtsnoeren vast te stellen in de e-gezondheidsmarkt en de samenwerking tussen kmo's enerzijds en belanghebbenden, onderzoeksorganen en zorgverzekeraars anderzijds te verbeteren om te zorgen voor innovatie voor zorgverleners;
46. onderstreept dat transparantie en concurrentie nodig zijn bij de ontwikkeling van ICT-instrumenten door kmo's, om te zorgen voor betaalbare prijzen voor e-gezondheidsinstrumenten;
47. roept de Commissie en de lidstaten op normen te ontwikkelen voor de verzameling en uitwisseling van gegevens over grensoverschrijdende volksgezondheidskwesties en de rapportage hierover;
48. spoort de Commissie en de lidstaten aan samen te werken met patiënten en andere belanghebbenden met het oog op het vaststellen van instrumenten en modellen voor e-gezondheid die van pas kunnen komen bij de tenuitvoerlegging en ontwikkeling van artikel 12 van Richtlijn 2011/24/EU, dat betrekking heeft op de ontwikkeling van Europese referentienetwerken tussen zorgaanbieders en expertisecentra;
49. verzoekt de Commissie en de lidstaten zich te blijven inspannen voor de tenuitvoerlegging van artikel 14 van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, waarmee het e-gezondheidsnetwerk tot stand wordt gebracht;
50. roept de Commissie op alle regionale autoriteiten die bevoegd zijn op het gebied van e-gezondheidstoepassingen de mogelijkheid te geven deel uit te maken van het bij Richtlijn 2011/24/EU opgezette e-gezondheidsnetwerk;
51. onderstreept de noodzaak van een ethische praktijkcode voor grensoverschrijdende activiteiten waarbij geen afbreuk wordt gedaan aan het subsidiariteitsbeginsel;

Dinsdag 14 januari 2014

52. benadrukt dat het van essentieel belang is dat patiënten zich toegang kunnen verschaffen tot hun eigen persoonlijke gezondheidsgegevens; beklemtoont dat patiënten die voorafgaand toestemming hebben gegeven voor het gebruik van deze gegevens altijd op duidelijke en transparante wijze moeten worden geïnformeerd over hoe deze gegevens worden verwerkt;
53. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan de normen voor de verwerking van persoonsgegevens die zijn neergelegd in het voorstel voor een verordening betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens toe te passen zodra deze van kracht is geworden;
54. wijst erop dat in alle lidstaten internationale normen moeten worden toegepast bij de vormgeving en uitwisseling van de gegevens, dat internationale codes moeten worden ontwikkeld voor e-gezondheidsberoepen en dat de definities moeten worden geharmoniseerd;
55. is in dit opzicht ingenomen met de voortdurende internationale samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie en de OESO;
56. is verheugd over de samenwerking tussen de EU en de VS op het gebied van e-gezondheid, die zich kenmerkt door de voortdurende opzet van gezamenlijke initiatieven, zoals de initiatieven die zijn ontwikkeld in het kader van het memorandum van overeenstemming over samenwerking op het gebied van gezondheidsinformatie en ICT, en met name de gezamenlijk ontwikkelde routekaart van de Europese Commissie en het Amerikaanse ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken voor de ontwikkeling van internationaal erkende normen en implementatiemaatregelen voor de interoperabiliteit van elektronische gezondheidsinformatiesystemen;
57. onderstreept dat moet worden toegezien op een technische standaardisatie en interoperabiliteit van ICT-oplossingen en gegevensuitwisseling op alle niveaus van Europese zorgstelsels, en dat richtsnoeren moeten worden ontwikkeld voor de interoperabiliteit van deze stelsels in de gehele EU;
58. beklemtoont hoe belangrijk het is om te zorgen voor interoperabiliteit tussen de respectievelijk door patiënten en door artsen gebruikte softwaretoepassingen, om betere resultaten te bereiken en de communicatie te verbeteren;
59. is verheugd over het voornemen van de Commissie om tegen 2015 een interoperabiliteitskader voor e-gezondheidszorg voor te stellen, en beschouwt dit als een zeer belangrijke stap in de richting van meer zeggenschap voor de patiënt in e-gezondheidszorg; vindt het belangrijk dat in dit kader de gestandaardiseerde rapportage in medische dossiers wordt opgenomen, evenals steun voor de ontwikkeling van medische hulpmiddelen, met inbegrip van een toepassing voor de automatische elektronische opslag van medische gegevens;
60. onderstreept dat de culturele en taalkundige verscheidenheid van de Europese Unie bij de technische standaardisatie en de interoperabiliteit van de Europese gezondheidssystemen ten volle moet worden geëerbiedigd;
61. meent dat de ontwikkeling van e-gezondheidsinstrumenten niet alleen door technologische of economische belangen mag worden gedreven, maar ook gericht moet zijn op de doeltreffendheid en de bruikbaarheid van de instrumenten ten aanzien van de verbetering van de gezondheid en de kwaliteit van leven, en benadrukt dat de belangen van de patiënten, waaronder ook ouderen en gehandicapten, daarbij voorop moeten staan;
62. roept de lidstaten eveneens op om bij de bevordering van dit plan de nadruk te leggen op het streven naar het nodige evenwicht tussen mannen en vrouwen;
63. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan een gendersamenwichtige benadering van gezondheidszorg en geneeskunde te bevorderen, en bij de tenuitvoerlegging van het Actieplan e-gezondheidszorg rekening te houden met de specifieke behoeften van vrouwen en meisjes als begunstigten van gezondheidszorg;
64. onderstreept het belang van wereldwijde enquêtes voor de verzameling van onderzoeksgegevens op het gebied van e-gezondheid;
65. beveelt de lidstaten en de Commissie aan om met de hulp van het Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE) naar geslacht uitgesplitste gegevens te verzamelen over de eerste bevindingen ten aanzien van de toegankelijkheid en de effecten van e-gezondheidssystemen en -instrumenten, en dringt erop aan maatregelen te nemen met het oog op de uitwisseling van beste praktijken op het vlak van de uitvoering van e-gezondheid;

Dinsdag 14 januari 2014

66. herhaalt dat het toekomstige Actieplan e-gezondheidszorg de volgende hoofdbeginselen moet garanderen:

- optimalisering van de uitgaven voor gezondheidszorg in tijden van economische crisis;
- versterking en bevordering van toepassingen en oplossingen voor marktontwikkeling;
- waarborging van de interoperabiliteit van de informatiesystemen in de gezondheidszorg en ziekenhuizen;

67. vraagt de Commissie om de twee jaar een voortgangsverslag te publiceren met betrekking tot de uitvoering in de afzonderlijke lidstaten van het Actieplan e-gezondheidszorg, waaruit duidelijk wordt welke innovatieve wijzigingen aan dit instrument zijn aangebracht om de burgers hoogwaardige en efficiënte zorgstelsels te bieden; verzoekt de Commissie voorts in het licht hiervan doeltreffende indicatoren op nationaal en EU-niveau vast te stellen om de vorderingen en de resultaten van de geplande acties te meten, met bijzondere aandacht voor mogelijke discriminatie of ongelijke toegang waarvan consumenten of patiënten het slachtoffer zouden kunnen zijn;

68. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, het Comité van de Regio's en de lidstaten.
